

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**“Percepción de los Pacientes sobre el Cuidado de
Enfermería en Base a la Tipología de las 21
Necesidades según Faye Abdellah - Servicio de
Medicina de un Hospital Nacional, 2014.”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

AUTOR

Liz Eliana García Chaparin

ASESOR

Edna Ramirez Miranda

Lima – Perú

2015

**“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN BASE A LA TIPOLOGÍA DE LAS
21 NECESIDADES SEGÚN FAYE ABDELLAH
SERVICIO DE MEDICINA DE UN
HOSPITAL NACIONAL
2014.”**

*Agradezco a Dios por siempre
estar a mi lado, por abrir caminos
y darme constancia, fuerzas y
paciencia para culminar una de
mis metas.*

*A mis padres, a mi dulce hermana,
familiares y amigos, por mostrarme
su apoyo incondicional y
comprensión.*

*Agradezco a todos los docentes de
esta casa de estudios,
especialmente a los pertenecen
área de Docencia e investigación,
por ser ellos modelos y forjadores
del conocimiento*

ÍNDICE

Índice de gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Summary.....	viii
Presentación.....	ix

CAPITULO I.- EL PROBLEMA

A. Planteamiento, delimitación y formulación.....	1
B. Formulación de objetivos.....	4
C. Justificación de la investigación.....	5
D. Limitaciones del estudio.....	6

CAPITULO II.- BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

A. Marco Teórico

1. Antecedentes del estudio.....	8
2. Base teórica conceptual.....	14
3. Definición operacional de términos.....	29

B. Diseño metodológico

1. Tipo de investigación.....	30
2. Población y muestra.....	30
3. Técnica e instrumentos.....	31
4. Plan de recolección y análisis estadísticos de los datos.....	32
5. Consideraciones éticas.....	32
6. Consentimiento informado.....	32

CAPITULO III.- RESULTADOS Y DISCUSION

A. Resultados.....	33
B. Discusión.....	43

CAPITULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.....	49
B. Recomendaciones.....	50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
--	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	55
--------------------------	-----------

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No		Pág.
1	Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah servicio de medicina – HNDM Lima-Perú 2014	37
2	Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en las dimensiones de las necesidades físicas, sociales y emocionales del pacienteservicio de medicina –HNDM Lima-Perú 2014	38
3	Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en las dimensiones de las relaciones interpersonales servicio de medicina - HNDM Lima-Perú 2014	41
4	Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en las dimensiones de los elementos comunes al cuidado del pacienteservicio de medicina – HNDM Lima-Perú 2014	43

RESUMEN

La enfermería como profesión proporciona el cuidado en cada paciente, el cual busca el crecimiento y el bienestar del ser cuidado, esto implica ser facilitadores de la satisfacción de necesidades, generando una relación interpersonal enfermero-paciente y logrando la promoción, prevención, conservación de la salud y recuperación de su equilibrio físico, social, mental y espiritual.

El presente estudio de investigación “Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah - servicio de medicina de un hospital nacional, 2014”, tiene como objetivo general determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah en un servicio de medicina. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes y la muestra por 30 pacientes de un servicio de medicina. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue la escala tipo Likert modificada.

Los principales hallazgos encontrados fueron que la percepción de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de Faye Abdellah en el servicio de medicina del HNMD es medianamente favorable, evidenciado por la priorización de actividades ordenadas y/o de rutina frente a las necesidades de información, comunicación y otras que requiere más el paciente. Recalcándose la necesidad de la aplicación de una teoría y/o modelo de enfermería en el Proceso de Atención de Enfermería para identificar las necesidades y buscar la satisfacción integral del paciente.

PALABRAS CLAVE: Percepción del paciente, cuidado de Enfermería tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah.

SUMARY

The nursing profession provides care each patient, which seeks growth and welfare be careful, this means being facilitators meeting needs, generating a nurse-patient interpersonal relationship and achieving promotion, prevention, conservation health and recovery of their physical, social, mental and spiritual balance.

This research study "Perception of patients regarding nursing care based on the typology of needs according Faye Abdellah 21 - medicine service of a national hospital, 2014," general objective is to determine the perception of patients on nursing care received based on the typology of the 21 Faye Abdellah needs as a service to medicine. It is quantitative, descriptive method, application level, cross section. The population consisted of 40 patients y1 Asample 30 patients. The technique used was the survey instrument was modified Likert scale.

Major findings were that the perception of most patients on nursing care received based on the type of Faye Abdellah in the health service HNDEM is fairly favorable, as evidenced by the prioritization ordinate activities and / or Routine meet the needs of information, communication and others that require more patient. Underlined the need for the application of theory or model of nursing Nursing Care Process to identify needs and seek comprehensive patient satisfaction.

KEY WORDS: Perception patient, nursing care typology of needs according Faye Abdellah 21.

PRESENTACIÓN

La percepción de los pacientes es importante cuando se quiere evaluar el cuidado, puesto que el cuidado tiene una relación directa como eje central al ser cuidado, es decir al paciente; podemos ver a la percepción como una representación que la persona genera sobre la realidad y es a la vez, una forma de expresar la satisfacción e insatisfacción del cuidado que recibe de Enfermería durante la atención en los servicios en el que se desempeña.

El cuidado es un aspecto primordial en todo paciente durante su estadía en los centros hospitalarios, siendo ésta la labor principal del profesional de Enfermería, vemos que en la actualidad se está perdiendo su esencia, a pesar que la profesión de enfermería avanza y evoluciona, aún se ve esta deficiencia que se debe mejorar, al volcar la mirada en las teorías y/o modelos de Enfermería, nuestra base científica de conocimientos facilitará la dirección de los cuidados para proporcionar el mejor cuidado que solo se obtiene en las manos de un(a) enfermero(a) hacia el ser de cuidado.

El presente trabajo de investigación titulado como “Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah - servicio de medicina de un hospital nacional, 2014”, tiene como objetivo general determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah en un servicio de medicina, con el propósito de proporcionar información acerca de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes en un servicio de medicina; la que permitirá identificar áreas de mejora en el servicio que brinda el personal de enfermería y a la vez facilitará

espacios de reflexión y análisis del personal de enfermería para buscar mecanismos que optimicen el cuidado.

El trabajo ha sido estructurado de la siguiente manera para su mejor comprensión: Capítulo I: Introducción, donde se detalla el planteamiento y delimitación del problema, formulación del problema, justificación, objetivos. Capítulo II: Antecedentes de estudio, base teórica, la definición operacional de términos, material y métodos, describiendo tipo y nivel de investigación, método a usar, descripción de la sede de estudio, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez del instrumento, proceso de recolección de datos, procedimiento, análisis de datos. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. Planteamiento, delimitación y formulación

El cuidado, es un acto, es la capacidad de asistir, preocuparse por alguien, el encuentro de dos personas entre el cuidador y el ser cuidado. El cuidado se desarrolla en la vida cotidiana y se realiza en especial en los miembros de las profesiones de ayuda, como enfermería.

El cuidado de enfermería, según las teorías, exige un flujo mutuo, una relación que va más allá del simple hecho de interacción, se forma una relación enfermero-paciente, donde cada uno se desarrolla y permite el crecimiento de ambos; el encuentro con el paciente demanda la comprensión del contexto de la vida del paciente y el conocimiento de las respuestas humanas frente al problema del paciente. (1)

El cuidado de enfermería es una relación terapéutica básica entre seres humanos, es relacional, transpersonal e intersubjetivo, entendiéndose como un cuidado transpersonal a la unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”; viéndose al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. La enfermería para Watson es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta.(2)

Abdellah afirma que “la Enfermería es tanto arte como ciencia que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera como individuo, en el deseo y la habilidad de ayudar a gente sana o enferma a satisfacer sus necesidades de salud”(3).

Sin embargo, en nuestra sociedad, se identificaron una “crisis del cuidado” según Philips y Benner, haciendo que se pierda la esencia del cuidado. Se ha reconocido que los cuidados son un elemento central, en especial en enfermería, mas no ha sido tomado con la importancia que exige. La presión y las limitaciones de tiempo caracterizan a la mayoría de las instituciones prestadoras del servicio, lo que puede originar que los profesionales se vuelvan fríos e indiferentes a las necesidades de los pacientes; los avances tecnológicos a menudo, se anteponen a los cuidados produciendo una disminución en las relaciones interpersonales.

El Colegio de Enfermeras del Perú define al cuidado enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad” (4).

Dentro de este marco, la enfermera es un miembro sustancial en el contexto total de la atención sanitaria. Los cuidados enfermeros, en la parte asistencial brindan una atención directa a los usuarios produciendo un impacto en el bienestar y la salud de los pacientes. (5)

En la investigación realizada por Marianela Cardenas Anccasi en el año 2010 sobre “Percepción de los pacientes sobre la Calidad de atención de Enfermería en el servicio de Cirugía – Medicina del Hospital II EsSalud Huancavelica” concluye que la mayoría tenía una percepción media-baja referido básicamente a la interacción entre el enfermero paciente, a la no solución de sus dudas; como medianamente alta, siempre está ante la llamada del paciente, y como mínimo porcentaje, la enfermera tiene interés en los cuidados del paciente. (6)

Es sabido que el personal de enfermería está capacitado para brindar una atención integral e individualizada al paciente, siendo capaz de comprometerse con el paciente de forma cuidadosa y humana; proporcionando intervenciones de enfermería relacionadas con el cuidado humano, donde el proceso de cuidado holístico se dan en todos los campos de atención; es así que cuidar no solo significa atender las necesidades básicas del paciente, sino preocuparnos por lo que opinen aquellos a quienes le damos el cuidado; por eso interactuar con el paciente es importante durante la atención de enfermería.

Durante mis prácticas pre-profesionales en la mayoría de los hospitales, observe que la enfermera realizaba poca interacción con sus pacientes, centrándose más en las intervenciones frente a la enfermedad y la parte procedimental, como el control de funciones vitales, administración de medicamentos, entre otros. Así mismo, algunos pacientes al preguntarles cómo se sentían, luego que la enfermera le brinda algún cuidado, ellos referían “vino, me puso el medicamento y se fue”, a la pregunta si la enfermera le proporciona buena higiene y bienestar físico, los pacientes referían: “a veces viene una señorita de blanco y me ayuda a bañarme”, así también cuando se

les pregunta por la alimentación, refieren “una señorita deja la charola, pero no sé si será enfermera”; al cuestionar, si la enfermera le pregunta si esta estreñido o tiene alguna dificultad para defecar o miccionar, la respuesta es “no”, al preguntarle si la enfermera se preocupa por que exprese sus sentimientos y preocupaciones, refirieron “no le cuento nada a nadie, señorita” “a veces solo le interesa mi medicamento y se va”, cuando se les preguntó si la enfermera se preocupaba por sus creencias religiosas, “yo creo en Dios, tengo mis estampitas, pero no converso sobre eso.” Estas observaciones generaron interrogantes como: ¿Los pacientes recibirán los cuidados necesarios en función de sus necesidades? ¿Las enfermeras estarán brindando una atención integral? ¿Los pacientes estarán satisfechos después que la enfermera realice sus intervenciones? ¿La enfermera conocerá y aplicará alguna teoría y/o modelo de enfermería durante el cuidado?

En base a lo anteriormente planteado se ha formulado la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah en un servicio de medicina, 2014?

B. Formulación de objetivos

Objetivo General:

Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah en un servicio de medicina.

Objetivos específicos:

- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en la dimensión de las necesidades físicas, sociales y emocionales del paciente.
- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en la dimensión de relaciones interpersonales.
- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en la dimensión de los elementos comunes al cuidado del paciente.

C. Justificación de la investigación

Faye Abdellah argumenta en su teoría del cuidado de enfermería que la satisfacción del paciente según sus necesidades físicas, sociológicas y emocionales; según los tipos de relaciones personales entre la enfermera y el paciente y según los elementos comunes al cuidado del paciente son algunas funciones del buen cuidar que debe tener la enfermera frente a los pacientes hospitalizados, actividades físicas, relaciones personales y de elementos comunes de cuidar. (7)

La atención de los pacientes hospitalizados en los servicios de salud debe contribuir a su mejoramiento del estado de salud en que se encuentra, siendo el cuidado de enfermería, una actividad principal

para el logro de dicho objetivo, y aplicar a este proceso las teorías conocidas del cuidado en especial el arriba mencionado, que busca brindar un cuidado de calidad en las diferentes áreas que requiere el paciente. La calidad de la atención está orientado a la satisfacción y a superar las expectativas de los pacientes, por ello es importante desarrollarlo viendo la perspectiva misma del paciente, el cual genera una opinión de la atención brindada, que nos muestra una evidencia de lo que el personal de salud brinda en los pacientes que acuden a su cuidado.

El paciente es un sujeto de cuidado, un ser demandante de necesidades físicas, emocionales y sociológicas que tienen derecho a satisfacerlas y recibir una atención de calidad única y auténtica.

Investigar la percepción del paciente permite mirar de forma diferente una realidad, es dar una mirada más allá de lo que es evidente, proveerá evidencias para optimizar un atención de calidad, ello dará mayor credibilidad al cuidado de la enfermera como experta en su área de trabajo, y hará más eficaz la toma de decisiones. A medida que esto ocurra, el control sobre el cuidado de Enfermería y sus resultados serán mayores. La credibilidad, la responsabilidad, el control y la autonomía están relacionados y son esenciales en el logro del reconocimiento del status profesional.

D. Limitaciones del estudio

- No se encontró antecedentes del estudio para poder contrastar y revisar la aplicación de la tipología de las 21 necesidades según la teoría de Faye Abdellah.

- Los resultados encontrados solo se pueden aplicar a los servicios similares al servicio de Medicina Interna varones de San Pedro del Hospital Nacional Dos de Mayo.

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

A. Marco Teórico

1.- Antecedentes del estudio

Se realizó una exploración de los estudios relacionados al presente tema de investigación, hallándose los siguientes:

Antecedentes Nacionales:

Quispe Ninantay Angela Maria (2005) realizó el estudio: “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” de naturaleza cuantitativo con el objetivo de determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de Medicina General del HNAL. El método fue descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 255 pacientes, la muestra obtenida fue de 80 pacientes; la técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario en escala modificada de Lickert. Las conclusiones entre otras fueron:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, cuando se muestra insensible ante el dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud, despreocupación antes los efectos del tratamiento, y siente desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como el uso de un lenguaje

complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad así como de los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación.” (8)

Romero Ameri, Liliam Claudia (2008) realizó el estudio: “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” de naturaleza cuantitativo con el objetivo de determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 pacientes; la técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario y escala de Lickert modificada. Las conclusiones entre otras fueron:

“La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen cómo se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43.33%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero.” (9)

Cardenas Anccasi Marianela (2010) realizó el estudio sobre “Percepción de los pacientes sobre la Calidad de atención de Enfermería en el servicio de Cirugía – Medicina del Hospital II EsSalud Huancavelica” de tipo cuantitativo con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de Cirugía-Medicina del Hospital II EsSalud Huancavelica 2010” El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 39 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. Las conclusiones fueron:

“La percepción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería la mayoría tienen una percepción media a baja referido a que el paciente manifiesta que la enfermera no siempre se presenta ante el paciente, dedica el tiempo necesario para atenderlo, resuelve dudas de los pacientes, explica sobre los horarios de comida a pacientes y familiares, acude cuando el paciente solicita su atención, explica cómo debe apoyar durante el procedimiento a realizar; y un mínimo porcentaje con percepción alta referido a que la enfermera tiene interés en el cuidados del paciente”.

“...en la dimensión humana en un porcentaje considerable es media a baja referido a que el paciente manifiesta que la enfermera muestra poco interés al dirigirse al paciente con voz agradable, no saludo...”

“..en la dimensión segura y libre de riesgos en su mayoría es media a baja referido a que la enfermera demuestra poco interés cuando escucha al paciente, despreocupación sobre los efectos adversos que producen los medicamentos, educación al paciente para que se comunique ante la sensación de sentir algún malestar, administra los medicamentos en forma callada, mínima privacidad al paciente y un mínimo porcentaje alto referido a la enfermera se preocupa por el tratamiento del paciente y los efectos

adversos que presente y da confianza al paciente al escucharlo”. (10)

Ramos Pari Silvia Karina (2010), realizó el estudio sobre “Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente, en el servicio de 4to piso del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas, Lima - 2010” de tipo cuantitativo con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. Llegando a la siguiente conclusión:

“La percepción del paciente sobre la calidad de la relación interpersonal enfermera – paciente fue “medianamente favorable” a “desfavorable”, relacionado a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio, acude al llamado cuando el paciente lo necesita y la motivación al paciente para que se incorpore en sus actividades diarias es de forma esporádico; y solo tiene un menor porcentaje que la relación interpersonal fue “favorable”. (11)

Antecedentes internacionales

Ortega López, Rosa Margarita (2004) realizó el estudio: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y enfermera” El diseño del estudio fue descriptivo y de correlación, la población estuvo integrada por 94 pacientes hospitalizados y 44 enfermeras asignadas a los servicios de hospitalización de un hospital público de segundo nivel de atención. El instrumento utilizado fue el cuestionario para Percepción del Cuidado de Enfermería, llegando a la siguiente conclusión:

“Los resultados del estudio permitieron identificar que el grupo de pacientes otorgaron mayor puntuación a las dimensiones del cuidado de enfermería: disponibilidad del cuidado, arte del cuidado, resultado del cuidado, calidad técnica del cuidado y continuidad del cuidado. Por lo que es posible afirmar que los pacientes perciben mejor la calidad del cuidado de enfermería en relación al personal de enfermería.

La variable antigüedad laboral mostró efecto sobre el índice total de calidad, no mostrando diferencia la escolaridad con el índice de calidad, con lo que se puede establecer que a mayor antigüedad en el trabajo, mayor será la calidad del cuidado que proporcione el personal de enfermería al paciente hospitalizado.

Se encontró una relación positiva significativa en la percepción del paciente y el personal de enfermería en relación a la calidad del cuidado otorgado.”(12)

Torres Contreras, Claudia (2010) realizó el estudio: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados” de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo, la población estuvo conformada por 450 pacientes y por muestra 180 pacientes. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento un Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería en Colombia. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido, con una puntuación global de 66,1 para la dimensión de experiencia con el cuidado y 72,4 para la dimensión de satisfacción.

Los aspectos sobresalientes de la aplicación del cuidado de las enfermeras destacaron la amabilidad, las buenas relaciones establecidas con los pacientes

y la provisión de intimidad suministrada al paciente, lo cual refleja alto compromiso del personal de enfermería y la preocupación por satisfacer necesidades de bienestar.

Los puntajes más bajos obtenidos respecto a la presentación del cuidado se relacionaron con la provisión y cantidad de información que la enfermera suministra al paciente y su familia, así como la dedicación de tiempo al paciente.

Se encontró relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de estudios de los pacientes hospitalizados en la Clínica Chicamocha, según la dimensión de experiencia del Cucace.

No se encontró relación entre edad, sexo, estrato socioeconómico, estancia hospitalaria y servicio clínico con la percepción del cuidado de enfermería según las dimensiones de experiencia y satisfacción Cucace.

Los pacientes hospitalizados en la clínica Chicamocha percibieron la calidad del cuidado de enfermería como cuidado de interacción interpersonal, dando mayor importancia al cuidado que les permite compartir sentimientos a través de la escucha de la enfermera que las actividades de cuidado físico.” (13).

Segura Granados, Karen Vierte; Miranda García, Claudia Marcela; Otros (2014) realizaron estudio: “Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto” de naturaleza cualitativa, se utilizó el método fenomenológico y para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad. El análisis de datos se llevó a cabo a través de lo propuesto por S.J Taylor y R. Bogdan. El estudio tuvo como conclusiones:

“Las experiencias que los informantes nos mostraron, dieron pauta para que fueran

organizadas e interpretadas llegando a encontrar un punto de coincidencia entre los participantes y los autores en sus respectivas entrevistas acerca del cuidado:

El cuidado brindado a los pacientes fue eficaz durante su estancia hospitalaria, es sorprendente pero así fue, aunque como en todo está la contraparte y también han aceptado que en ocasiones el cuidado no ha sido del todo bueno, pero le restan importancia a esto porque para ellas(os) lo más importante es rescatar el buen trabajo

Las actitudes profesionales en cuanto a la humanización y deshumanización fueron mencionadas indirectamente, encontrando que se da de acuerdo al momento en el que se desarrolle alguna actividad pues unos mencionan que tiene mucho que ver con el humor que tenga en ese momento el personal, pues pueden ser bromistas y buenos...o estar molestos y regañarlos. Por ello tendremos que aprender día con día a demostrar la paciencia, la flexibilidad, la comprensión, el conocimiento y la praxis fundamentada ayudando tanto al paciente como al equipo multidisciplinario que nos rodea. Por lo que debemos reforzar la atención brindada para convertirnos no solo en profesionistas, si no en profesionales. Y seguir siendo reconocidas siempre por nuestro buen trabajo. (14)

2.- Base teórica conceptual

2.1 ASPECTOS GENERALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

El verbo cuidar en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. “El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo,

responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención” (15)

En un sentido genérico, al acto de cuidar, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”

Para enfermería, cuidar tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano y su interacción con el ser cuidado, acompañados de acciones, actitudes y comportamientos de cuidar.

Según Abdellah, el cuidado de Enfermería es hacer algo por el paciente o brindar información al paciente con los objetivos de satisfacción de las necesidades, el aumento o restauración de la capacidad de auto-ayuda, o aliviar las deficiencias. El papel de la enfermera es ayudar al paciente a lograr metas y alcanzar una salud óptima. (16)

Dorothea Orem (1971). Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como el cuidado enfermero es necesario cuando el paciente es incapaz de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, de desarrollo, o sociales. La enfermera determina porqué el paciente es incapaz de satisfacer estas necesidades, que tiene que hacer para que el paciente satisfaga estas necesidades y que cantidad de autocuidado es capaz de realizar.

Según Mayeroff, el cuidado tiene su origen en la vida y la dignidad de

la misma que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, ayudando al otro a crecer y en este contexto define al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”. A esta reflexión añade que a mayor profundidad de comprensión del rol central del cuidado en nuestras propias vidas, habrá una mayor realización de éstas y así podríamos ayudar a comprender e integrar nuestras propias vidas de manera más afectiva. Todo esto es extrapolable a la relación de ayuda que se da en la interrelación entre enfermero-paciente. (17)

Para Watson, cuidar significa “compromiso con”, es un razonamiento y un ideal moral profundo, donde su objetivo fundamental es el de la protección y preservación de las dimensiones humanas (respeto a la dignidad, la autonomía del enfermo y la comprensión de los sentimientos y emociones del que cuidamos, y a su vez señala que este concepto es una característica esencial de la enfermería “El cuidado es tema central en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera”. (18)

Según el Colegio de Enfermeros(as) del Perú, define al Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”. (19)

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el

objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente. (20)

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción. (21)

2.2 ASPECTOS CONCEPTUALES DE ENFERMERÍA

Existen autores que han definido enfermería, desde diversos puntos, como Virginia Henderson quien sostiene que: La enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en el desarrollo de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte en paz) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible. (22)

Según Abdellah, Enfermería es una profesión de ayuda al paciente, en el cual se realiza algo por o para la paciente con el objetivo de satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del paciente y familia, para ello la enfermera necesitará conocimientos y actividades sobre relaciones interpersonales, psicología, crecimiento y desarrollo, comunicación y sociología, así como también conocimiento de las ciencias básicas y actividades propias de enfermería. Potter resume la teoría de Abdellah en dos conceptos principales de esta teórica: “La enfermera es alguien que resuelve problemas y toma decisiones”.

La Enfermería dentro de las prestaciones de salud, abarca un amplio rango, en todos los niveles de organización; sin embargo se resume en un objetivo sustancial, el de velar por la salud del paciente, familia y comunidad. La enfermería es ciencia, es un arte, se preocupa por promover la salud, su mantenimiento y recuperación, pero sobre todo es cuidado y servicio por el bien de sus pacientes.

2.3 TEORIAS DEL CUIDADO

➤ TEORÍA DE FAYE ABDELLAH

Abdellah definió la enfermería como un servicio a los individuos y las familias, por tanto, un servicio a la sociedad. Basada en un arte y ciencia que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera como individuo, en el deseo y la habilidad de ayudar a gente sana o enferma a satisfacer sus necesidades de salud; puede ser llevada a cabo bajo una dirección médica general o específica. (23)

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería:

Persona: Describe a la gente como entes con necesidades físicas, emocionales y sociológicas. Estas necesidades pueden ser evidentes, en forma física; oculta o encubierta, como las necesidades sociales o emocionales. Afirma en la tipología que se requieren más enfoques centrados al paciente, sin embargo en su modelo considera con mayor relevancia resolver el problema para que la persona recupere un estado saludable o al menos soportable. (24)

Sociedad/ Medio Ambiente:

-Sociedad se incluye en la "planificación para una salud óptima a nivel local, nacional e internacional". Sin embargo, mientras se delinea más sus ideas, el enfoque del servicio de enfermería es claramente a la persona. (25)

-El medio ambiente es el hogar o la comunidad de la que proviene el paciente.

Salud: En los enfoques centrados en los pacientes a Enfermería, Abdellah describe la salud como un estado mutuamente excluyente de la enfermedad, aunque Abdellah no da una definición de salud, habla a las "necesidades totales de salud" y "un estado saludable de la mente y el cuerpo" en su descripción de la enfermería, como un propósito de los servicios de enfermería. (26)

La salud también lo define implícitamente como un estado en el cual la persona no tiene necesidades insatisfechas ni deterioros reales o prevenibles. (27)

Enfermería: La enfermería es una profesión de ayuda. Los cuidados de enfermería es hacer algo por o para el paciente o brindar la información a los pacientes con el objetivo de la satisfacción de las necesidades, el aumento o la restauración de la capacidad de auto-ayuda, aliviar las deficiencias. Considera la enfermería como un servicio integral que se basa en el arte y la ciencia, cuyo objetivo es ayudar a la gente, sana o enferma, a afrontar sus necesidades de salud. (28)

Conceptos principales:

Problemas de Enfermería: Necesidades de salud del paciente pueden ser vistos como problemas, que pueden ser manifestado como un estado evidente o encubierta. Los problemas encubiertas pueden ser emocionales, sociológicos, e interpersonal en la naturaleza, que a menudo se pierden o percibimos incorrectamente. Sin embargo, en muchos casos, resolver los problemas encubiertas puede resolver los problemas evidentes. (Abdellah, et al, 1960) (29)

El problema de enfermería es una condición que enfrenta el paciente o la familia de este, que la enfermera a través su actuar dentro de sus funciones profesionales pueden ayudarle a satisfacer. (30)

Resolución de problemas: La atención profesional de Enfermería de calidad requiere que las enfermeras sean capaces de identificar y resolver problemas de enfermería evidentes y encubiertas. Estos requisitos se pueden cumplir en el proceso de resolución de problemas, ello consiste en la identificación del problema, la selección de los datos pertinentes, la formulación de hipótesis, comprobación de hipótesis a través de la recopilación de datos, y la revisión de las hipótesis, cuando sea necesario sobre la base de las conclusiones obtenidas de los datos.(Abdellah y Levine, 1986). (31)

Abdellah formuló su modelo como un remedio a los problemas de la enfermería. La tipología de los 21 problemas y habilidades de enfermería fue desarrollada para construir un cuerpo propio de los conocimientos que constituyen la enfermería. El conocimiento del proceso de resolución de problemas para abordar los problemas de enfermería proporcionaría un método de cambio de tecnología

avanzada. La evaluación cualitativa de las experiencias del alumno podría hacerse basada en los problemas de enfermería detectados y solucionados o mejorados, mientras el alumno proporcionaba a los pacientes cuidados de enfermería centrados en ellos. (32).

Esta identificación y clasificación de problemas es lo que llamó “tipología de los 21 problemas de enfermería”. En la cual acepta a la persona con necesidades físicas, emocionales y sociológicas. No las define como básicas. Los cuidados enfermeros: “ayudan al cliente para satisfacer las necesidades de éste, mejorar o restaurar la capacidad de autoayuda o aliviar una afección”. (Atient-Centered Approaches to Nursing 1960) (33)

A- Necesidades físicas, sociales y emocionales del paciente:

1. Mantener buena higiene y comodidad física. Bienestar.
2. Fomentar una actividad óptima: ejercicio, descanso y sueño.
3. Fomentar la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones u otros traumatismos, y mediante la prevención de la propagación de la infección.
4. Mantener en buen estado la mecánica corporal y prevenir y corregir la deformidad.
5. Facilitar el mantenimiento de una provisión de oxígeno para todas las células del cuerpo.
6. Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.
7. Facilitar el mantenimiento de la eliminación.
8. Facilitar el mantenimiento del equilibrio de líquidos y electrolitos.

9. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las condiciones de la enfermedad: patológicas, fisiológicas y compensatorias.
10. Facilitar el mantenimiento de los mecanismos reguladores y de las funciones.
11. Facilitar el mantenimiento de la función sensorial.
12. Identificar y aceptar expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas.
13. Identificar y aceptar la interrelación de las emociones y la enfermedad orgánica.
14. Facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal efectiva.

B- Los tipos de relaciones personales entre la enfermera y el paciente.

15. Fomentar el desarrollo de relaciones personales positivas.
16. Facilitar el progreso hacia el logro de las metas espirituales personales.
17. Crear y/o conservar un entorno terapéutico.

C- Elementos comunes al cuidado del paciente.

18. Facilitar el conocimiento de sí mismo como individuo con cambiantes necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables.
19. Aceptación de las metas potencialmente óptimas posibles a la luz de las limitaciones físicas y emocionales.
20. Hacer uso de los recursos sociales como una ayuda para

resolver problemas derivados de la enfermedad.

21. Entender el papel de los problemas sociales como factores de influencia en las causas de la enfermedad.

Según las 21 tipologías y modelo de los problemas de Enfermería de Abdellah, los pacientes se describen con necesidades físicas, emocionales y sociológicas. Las personas son aún la justificación para la existencia de enfermería, es decir, sin personas, la enfermería no sería una profesión, ya que son el objeto de enfermería, se constituyó un enfoque centrado en el paciente.

La tipología de 21 problemas de enfermería es un modelo conceptual que refiere principalmente a las necesidades de los pacientes y el papel de las enfermeras en la identificación del problema utilizando un enfoque de análisis. El trabajo Abdellah se clasifica en la categoría de la filosofía de enfermería en el sentido de que su trabajo se basa en el análisis, la racionalización, la investigación y la argumentación lógica en lugar de utilizar métodos experienciales. (34)

El uso de las bases científicas de la teoría de Abdellah facultará a la enfermera para dar sentido a todo y cada acción de enfermería que él / ella va a realizar. Usando la técnica de los 21 problemas de enfermería, el profesional clínico puede evaluar al paciente, hacer un diagnóstico de enfermería y las intervenciones del plan. El objetivo principal de Abdellah es la mejora de la educación de Enfermería. Ella cree que a medida que la educación de las enfermeras mejora, la práctica de Enfermería mejora también. Se transformó en el foco de la profesión de ser "centrado en la enfermedad" a "centrado en el paciente." El enfoque centrado en el paciente fue construido para ser útil para la práctica de Enfermería. Las necesidades individuales fueron

la base del problema de enfermería, una tipología en las intervenciones y los objetivos de Enfermería fueron formulados y sirvió de base para la determinación y la organización de la atención de Enfermería. (35)

Abdellah y sus colegas opinaban que esta tipología ayudaría a definir un método que permitiera evaluar las experiencias de los estudiantes y la competencia de las enfermeras sobre la base de la medida de sus resultados (36)

La extensa investigación llevada a cabo en relación con las necesidades y problemas del paciente ha servido como base para el desarrollo de lo que hoy se conoce como los diagnósticos de enfermería. La tipología utilizada por Abdellah se convirtió en la raíz para cultivar el modelo de atención de enfermería. (37)

➤ **TEORÍA SEGÚN WATSON**

Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. (38)

Para Watson, la enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “La enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de

detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La

enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (39)

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería, en su primer libro *Nursing: Thephilosophy and science of Caring*, los cuales serán mencionados y explicados según la bibliografía recolectada.

-El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinado a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.

-El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por lo tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.

-La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es solo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.

-La práctica del cuidado es central en enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que el individuo descubra cómo puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. (40)

2.4 GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN

La percepción se le ha considerado como un proceso mediante el cual un organismo recibe o extrae cierta información acerca del medio. (41)

La percepción es un proceso activo y complejo que se inicia cuando un organismo percibe estímulos que contienen información que proviene del ambiente externo, otra parte viene de los resultados de los cambios de los organismos internos, los cuales son presentados a los receptores:

“La función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico”. (42)

Luego de captación de los estímulos se selecciona los estímulos relevantes y pasan a través mecanismos fisiológicos dependiendo la modalidad perceptiva y la localización del receptor, realizado a través de la transducción, proceso en el que se traduce la información física en mensajes que el sistema nervioso puede entender. Esta información recibida es interpretada (decodificada), procesada y es influenciada por otros procesos cognoscitivos como el aprendizaje y el pensamiento para llegar a una respuesta conductual verbalizada o exteriorizada.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el “conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro habitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.” (43).

Características de la percepción

Se considera que la percepción tiene las siguientes características:

-Carácter de integridad: El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.

-Carácter racional: La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.

-Carácter selectivo: Determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentra las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él, y esta actitud a su vez, depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto, según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra. (44)

Componente de la percepción

En la percepción intervienen tres componentes o elementos estrechamente asociados; estos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad:

Proceso sensorial: Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información.

Proceso simbólico: La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.

Proceso afectivo: En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra forma peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra vida. (45)

En enfermería, el valor de la percepción es importante cuando el usuario valora la satisfacción de sus necesidades brindada por parte del cuidador y consiguiente mide la calidad de atención. La perspectiva del usuario es una de las mejores formas de visualizar la calidad de atención brindada al paciente, midiendo la satisfacción que se produce en el usuario y la opinión que le genere, nos muestra cuanto podemos llegar a los pacientes en los diferentes aspectos de la persona: biológicos, psicológicos, emocionales y espirituales, dejando una contribución en la salud y formándolos tanto en habilidades y conocimientos para que la salud se mantenga a posterior.

Imogene King, quien visualiza la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que esta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al ver cubierta las necesidades, de lo contrario se produciría estrés o insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido. (46)

3. Definición operacional de términos

Percepción.- Es la respuesta expresada del paciente sobre las impresiones de las acciones y actividades que realiza el profesional de Enfermería durante la atención de hospitalización.

Cuidado de Enfermería.- Son todas las acciones y actividades que realiza la enfermera durante el proceso de hospitalización de los pacientes proporcionando una atención que satisface las necesidades del paciente.

Paciente.- Es un ser humano que se encuentra en una situación de desequilibrio biológico, por su enfermedad se encuentra hospitalizado para recibir el tratamiento respectivo.

Tipología de las 21 necesidades de Enfermería.- Conjunto de necesidades que experimenta el paciente en la dimensión de necesidades físicas, sociales y emocionales; relaciones interpersonales y elementos comunes al cuidado del paciente, que el profesional de enfermería debe satisfacer durante el proceso de hospitalización según Faye Abdellah.

B. Diseño metodológico

1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo, de corte transversal ya que permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un espacio y tiempo determinado.

2. Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina San Pedro (HNDM), siendo un total de 40 pacientes, pero se consideró una muestra de 30 pacientes por conveniencia al investigador, ya que se aplicará como técnica la

entrevista basada en el cuestionario directamente a la persona a fin de obtener respuestas reales que ayudarán a los resultados. Se llevará a cabo entre el mes de noviembre- diciembre del 2014, para lo cual deben cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 20 años de edad.
- Pacientes que se expresen por si solos y se encuentren orientados.
- El tiempo de hospitalización sea 5 días a más y aceptar participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que hablen otro tipo de lengua (Quechua) y no entiendan el castellano.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.

3. Técnica e instrumentos

La técnica que se utilizó fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario tipo Lickert, el cual permitió recolectar información sobre la percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah, considerando los puntos que los pacientes puedan comprender y entender.

El instrumento se diseñó en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones y consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta con 28 ítems conformado por 19 ítems de la dimensión de las necesidades físicas, sociales y emocionales, 4 ítems

de la dimensión de relaciones interpersonales y 5 ítems de la dimensión de elementos comunes al cuidado del paciente. (Anexo B)

El instrumento fue sometido a juicio de expertos (8 jueces) a fin de determinar la validez del contenido, quienes proporcionaron sugerencias que se consideró en el instrumento para luego ser sometidas a la tabla de concordancia y la Prueba Binomial. (Anexo D). Posterior a ello se determinó la validez y confiabilidad estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson y el Alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad global de 0.91 (Anexo E).

4. Plan de recolección y análisis estadísticos de los datos

Para la implementación del estudio se realizó los trámites administrativos para lo cual se dirigió un oficio dirigido al director del hospital, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizó la coordinación con la enfermera jefe del servicio para la aplicación del instrumento, empelándose 2 días a la semana, en los turnos tardes, considerando 20 minutos aproximadamente para el cuestionario. Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados son presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación respectiva.

5. Consideraciones éticas

Para realizar el estudio se solicitó un consentimiento de la institución y de la paciente, en la cual se le explica que el cuestionario es anónimo, no se revelará ninguna información y es solo de uso para el presente trabajo.

6. Consentimiento informado

Se adjunta el consentimiento que se aplicará en el Anexo C.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- **RESULTADOS**

Luego de haber recolectado los datos, los cuales fueron vaciados en una tabla Excel; para luego ser procesados y presentados en cuadros estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

A.1 Datos Generales

La población estuvo conformada por 30 pacientes del servicio de medicina San Pedro del Hospital Nacional Dos de Mayo cuyas edades fueron clasificados según la Norma Técnica NTS N°46 MINSA, de los cuales el 100% son del sexo masculino.

TABLA N° 1
EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HNDM-2014

EDAD	N°	%
20-24	3	10%
25-54	11	36.70%
55-59	5	16.70%
60 a más	11	36.70%
TOTAL	30	100%

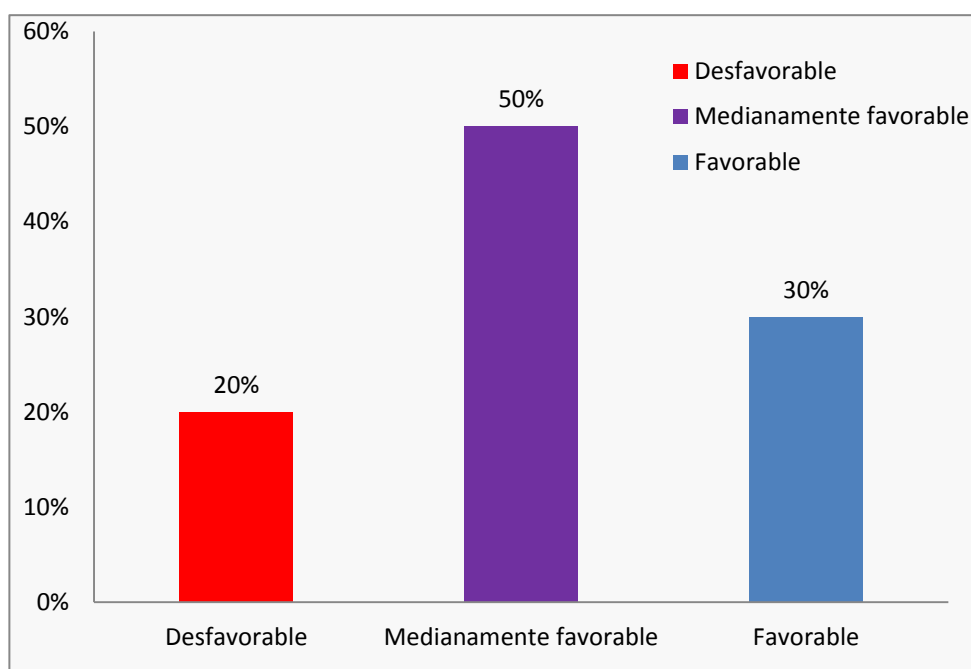
Fuente: Entrevistas realizadas para el presente estudio. 2014

En cuanto a la **edad** se clasificaron en 4 intervalos (Tabla 1), 20-24 corresponde a adulto joven, 25-54 adulto intermedio, 55-59 pre adulto mayor y 60 a más adultos mayores; en relación a ello, 3 (10%) se encuentran entre 20- 24 años, 11 (36.7%) se encuentran entre 25-54 años, 5 (16.7%) se encuentran entre 55-59, 11 (36.7%) se encuentran entre 60 a más. En relación al **grado de instrucción**, 13 (43.3%) tienen secundaria completa, 7 (23.3%) secundaria incompleta, 3 (10%) primaria completa, 2 (6.7%) primaria completa, así mismo 2 (6.7%) tienen estudios superiores completos y 2 (6.7%) que presentan estudios superiores incompletos, 1 (3.3%) presenta un caso de analfabetismo (Anexo H). En el **estado civil** 10 (33.3%) son solteros, 10 (33.3%) son casados, 8 (26.7%) son convivientes, 2 (6.7%) son divorciados (Anexo I). En cuanto a la **condición laboral**, 24 (80%) laboran independientemente de los cuales se observa en su mayoría ejercen el comercio, la agricultura y el servicio de taxi, 3 (10%) laboran dependientemente y 3 (10%) otros. (Anexo J.). En relación al **tiempo de hospitalización** 19 (63.3%) pacientes están hospitalizados de 5 a 10 días, 2(6.7%) de 11 a 15 días y 9 (30%) más de 15 días (Anexo L).

A.2 Datos Específicos

GRÁFICO N° 1

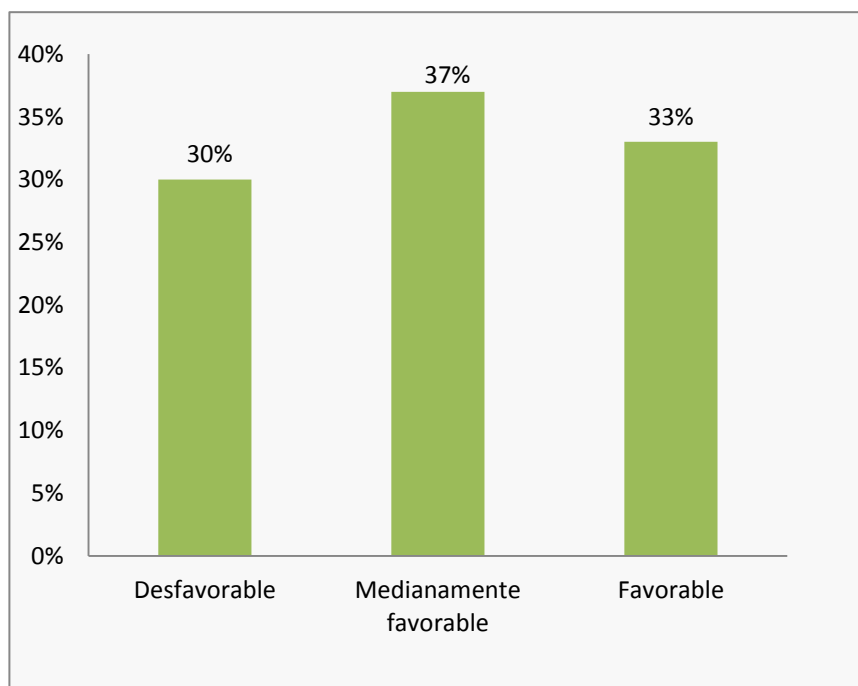
**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA RECIBIDO EN BASE A LA TIPOLOGÍA DE LAS 21
NECESIDADES SEGÚN FAYE ABDELLAH
SERVICIO DE MEDICINA - HNDM
LIMA-PERÚ
2014**



En el gráfico N°1 respecto a la percepción que tienen los pacientes del servicio de medicina del HNDM sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de Faye Abdellah se observa que de los 30 pacientes encuestados (100%), 15 (50%) presentan una percepción medianamente favorable, 9 (30%) una percepción favorable; y 6 (20%) tienen percepción desfavorable.

GRÁFICO N°2

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA RECIBIDO EN BASE A LA TIPOLOGÍA DE LAS 21
NECESIDADES DE FAYE ABDELLAH EN LA DIMENSIÓN
DE LAS NECESIDADES FÍSICAS, SOCIALES
Y EMOCIONALES DEL PACIENTE
SERVICIO DE MEDICINA- HNDM
LIMA-PERÚ
2014**



En el gráfico N°2, se observa que de los 30 encuestados (100%), 11 (37%) presentan una percepción medianamente favorable, 10 (33%) presentan una percepción favorable y 9 (30%) presentan una percepción desfavorable respecto a la variable de estudio.

CUADRO N°1

FRECUENCIA POR ITEMS/ CATEGORIAS FINALES DE LA VARIABLE DE ESTUDIO EN LA DIMENSIÓN

DE LAS NECESIDADES FÍSICAS, SOCIALES Y EMOCIONALES DEL

PACIENTE SERVICIO DE MEDICINA – HNDM

LIMA-PERÚ

2014

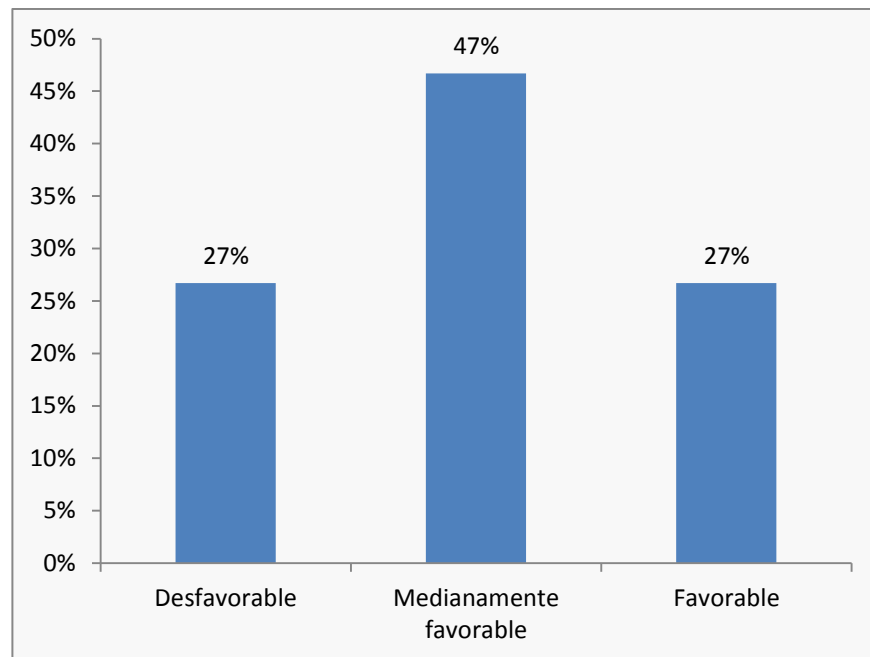
N°	ENUNCIADO	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
1	Las(os) enfermeras(os) se preocupan por mi estado de higiene.	5	16.70%	5	16.70%	20	66.7%
2	Las(os) enfermeras(os) propician mi bienestar brindándome un ambiente cómodo y limpio.	1	3.30%	5	16.70%	24	80%
3	Las (os) enfermeras(os) me motivan para que yo realice actividades de recreación en el hospital.	14	46.70%	7	23.30%	9	30%
4	Las(os) enfermeras(os) facilitan condiciones adecuadas para poder conciliar el sueño.	4	13.30%	7	23.30%	19	63.3%
5	Las(os) enfermeras(os) tienen cuidado conmigo para prevenir caídas o lesiones.	8	26.70%	5	16.70%	17	56.7%
6	Las(os) enfermeras(os) cuidan la limpieza de los equipos y material con que trabajan.	1	3.30%	3	10%	26	86.7%
7	Las(os) enfermeras(os) se preocupan por que en la deambulaci3n y/o reposo mantenga una posici3n adecuada.	3	10%	7	23.30%	20	66.7%
8	Las(os) enfermeras(os) est3n atentas a controlar alg3n cambio en mi respiraci3n.	7	23.30%	7	23.30%	16	53.30 %

N°	ENUNCIADO	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
9	Las(os) enfermeras(os) se preocupan de que yo reciba una alimentación adecuada.	9	30%	4	13.30%	17	56.70 %
10	Las(os) enfermeras(os) se preocupan de mi funcionamiento intestinal.	5	16.70%	9	30%	16	53.30 %
11	Las(os) enfermeras(os) se preocupan de que consuma líquidos en cantidad adecuada.	8	26.70%	6	20%	16	53.30 %
12	Las(os) enfermeras(os) me examinan o revisan cuando tengo alguna molestia	5	16.70%	5	16.70%	20	66.70 %
13	Las(os) enfermeras(os) me controlan mis signos vitales (temperatura, presión arterial, pulso) varias veces al día.	1	3.30%	5	16.70%	24	80%
14	Los enfermeros me explican las dudas que tengo sobre mi enfermedad.	13	43.30%	8	26.70%	9	30%
15	Las(os) enfermeras(os) cumplen con darme mis medicamentos a su hora.	1	3.30%	4	13.30%	25	83.30 %
16	Las(os) enfermeras(os) demuestran confianza y preocupación por mi salud.	3	10%	8	26.70%	19	63.30 %
17	Las(os) enfermeras(os) me inspiran la suficiente confianza como para contarles mis preocupaciones.	9	30%	9	30%	12	40%
18	Las(os) enfermeras(os) se comunican permanentemente conmigo.	6	20%	9	30%	15	50%
19	Las(os) enfermeras(os) se comunican positivamente con palabras y gestos.	5	16.70%	7	23.30%	18	60%

Fuente: Entrevistas realizadas para el presente estudio. 2014

GRÁFICO N°3

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA RECIBIDO EN BASE A LA TIPOLOGÍA DE LAS 21
NECESIDADES DE FAYE ABDELLAH EN LA DIMENSIÓN
DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES
SERVICIO DE MEDICINA - HNDM
LIMA-PERÚ
2014**



En el gráfico N°3 respecto a la percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en las dimensiones de las relaciones interpersonales en el servicio de medicina del HNDM se observa que de los 30 encuestados (100%), 14 (47%) presentan una percepción medianamente favorable, 8 (27%) presentan una percepción favorable y 8 (27%) presentan una percepción desfavorable.

CUADRO N° 2

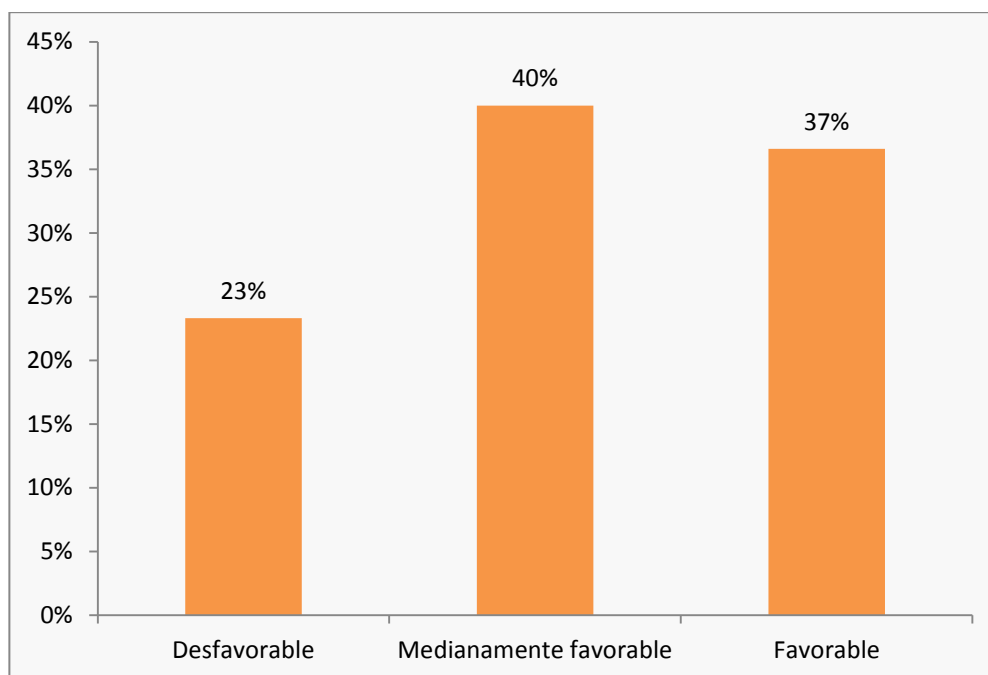
FRECUENCIA POR ITEMS/ CATEGORIAS FINALES DE LA VARIABLE DE ESTUDIO EN LA DIMENSIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES SERVICIO DE MEDICINA - HNDM LIMA-PERÚ 2014

ÍTEM	ENUNCIADO	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
20	Las(os) enfermeras(os) propician que mantenga comunicación con mi familia y/o mi entorno.	9	30%	7	23.30%	14	46.70%
21	Las(os) enfermeras(os) aceptan mi credo.	0	0%	6	20%	24	80%
22	Las(os) enfermeras(os) respetan las creencias espirituales-religiosos que tengo.	1	3.30%	5	16.70%	24	80%
23	Las(os) enfermeras(os) me escuchan atentamente cuando hablo con ellos.	1	3.30%	10	33.30%	19	63.30%

Fuente: Entrevistas realizadas para el presente estudio. 2014

GRÁFICO N°4

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA RECIBIDO EN BASE A LA TIPOLOGÍA DE LAS 21
NECESIDADES DE FAYE ABDELLAH EN LA DIMENSIÓN DE LOS
ELEMENTOS COMUNES AL CUIDADO DEL PACIENTE
SERVICIO DE MEDICINA - HNDM
LIMA-PERÚ
2014**



En el gráfico N°4 respecto a la percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en las dimensiones de los elementos comunes al cuidado del paciente en el servicio de medicina del HNDM se observa que de los 30 encuestados (100%), 12 (40%) presentan una percepción medianamente favorable, 11 (37%) presentan una percepción favorable y 7 (23%) presentan una percepción desfavorable.

CUADRO N° 3

**FRECUENCIA POR ITEMS/ CATEGORIAS FINALES DE LA
VARIABLE DE ESTUDIO EN LA DIMENSIÓN DE LOS ELEMENTOS
COMUNES AL CUIDADO DEL PACIENTE
SERVICIO DE MEDICINA- HNDM
LIMA-PERÚ
2014**

ÍTEM	ENUNCIADO	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
24	Las(os) enfermeras(os) brindan orientación y educación sobre mi cuerpo y mis reacciones.	11	36.70%	6	20%	13	43.30%
25	Las(os) enfermeras(os) me ayudan aceptar mi enfermedad y colaborar para mejorar mi salud.	8	26.70%	2	6.70%	20	66.70%
26	Las(os) enfermeras(os) favorecen a que las relaciones personales contribuyan a mejorar mi salud.	7	23.30%	5	16.70%	18	60%
27	Las(os) enfermeras(os) se comunican con mi familia.	9	30%	13	43.30%	8	26.70%
28	Las(os) enfermeras(os) me preparan a mí y a mi familia para mi retorno al hogar.	17	56.70%	6	20%	7	23.30%

Fuente: Entrevistas realizadas para el presente estudio. 2014

- **DISCUSIÓN**

El cuidado de enfermería es un conjunto de acciones que busca el crecimiento y el bienestar del ser cuidado, esto implica ser facilitadores de la satisfacción de necesidades, generando una relación interpersonal enfermero-paciente y logrando la promoción, prevención, conservación de la salud y recuperación de su equilibrio físico, social, mental y espiritual.

La teoría de Faye Abdellah señala que Enfermería es un servicio integral dirigido a los pacientes, por ello requiere que las enfermeras sean capaces de identificar y resolver problemas, ya sean evidentes o encubiertas, para que se ayude a afrontar las necesidades del paciente y así pueda recuperar su salud. En relación a ello, la autora planteó la “Tipología de los 21 problemas de Enfermería”, el cual constituye un conjunto de conocimientos en Enfermería, donde refiere principalmente las necesidades de los pacientes y el papel de las enfermeras utilizando un enfoque de análisis; ayudando a satisfacer las necesidades de los pacientes desde sus necesidades físicas, emocionales y sociológicas, las relaciones entre la enfermera y el paciente; y por último los elementos comunes al cuidado del paciente; lo que se muestra con los resultados del estudio y la percepción de los pacientes que actualmente están sometidos al cuidado de las(os) enfermeras(os) del servicio; ellos durante la aplicación de la encuesta nos refieren lo que se verifica de estos cuidados. (25,36)

Dado que se describió la situación sociodemográfica de los involucrados en el estudio, se puede considerar a la percepción de los pacientes como una representación que la persona genera sobre la realidad y es a la vez, una forma de expresar la satisfacción e

insatisfacción del paciente y así preocuparnos de lo que opinen aquellos a quienes cuidamos (48); y por consiguiente nos proporciona información sobre el cuidado que brinda enfermería, la cual no solo está orientada en satisfacer las necesidades básicas del paciente, sino también en generar un entorno terapéutico de cuidado, con la aplicación de los conocimientos, habilidades de la ciencia y tecnología en enfermería, brindando cuidados humanizados de manera oportuna y considerando las dimensiones de toda persona.

Tomando en cuenta lo señalado, los resultados encontrados muestran que el cuidado de Enfermería, representado en el gráfico N°1 se aprecia que un 50% de los pacientes encuestados tienen una percepción “medianamente favorable”, evidenciándose en el cuadro N°1 cuando señalan que la enfermera siempre cuidan la limpieza de los equipos y material con que trabajan, sin embargo refieren también en el cuadro N°3 que nunca les preparan a su retorno al hogar, por ello podemos deducir que el cuidado que brindan las enfermeras no está centrado principalmente en el paciente y familia, como lo dicen las teoristas, ya que más se preocupan por lo material y no consideran como parte de sus conocimientos el uso de una teoría y/o modelo de Enfermería, el cual recibieron durante su formación, en su diario quehacer como profesionales de enfermería, y se muestra un “cuidado de acuerdo a las circunstancias” que se va presentando durante la estadía del paciente en el hospital. Esto se contrasta con el estudio realizado por Cardenas Ancasi, 2010 (10), cuya conclusión fue que la percepción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en su mayoría es de “media a baja”, los aspectos sobresalientes de la aplicación del cuidado destacaron en la amabilidad, las buenas relaciones establecidas con los pacientes y la provisión de intimidad suministrada al paciente, lo cual refleja alto compromiso del personal

de enfermería y la preocupación por satisfacer necesidades de bienestar; sin embargo, coincide con que la provisión y cantidad de información que la enfermera suministra al paciente y su familia es escaso o nulo, así como la dedicación de tiempo al paciente.

Considerando que la profesión de Enfermería sigue una evolución a lo largo de los años y con miras a alcanzar el profesionalismo que se requiere durante la atención, podemos encontrar en los resultados del presente estudio que aún no está centrado el cuidado al paciente y familia y sobre todo en las necesidades sociales y emocionales como se evidencia en la información y la comunicación reducida hacia los pacientes en este estudio, solo se realiza en las órdenes y de manera rutinaria, por ello es importante indicar que un cuidado “medio” no es lo que se espera, sino alcanzar, más allá de toda barrera u obstáculo, la prevención, la promoción, la recuperación y la rehabilitación de los pacientes con el mejor cuidado realizado por una enfermera cuya base orientadora deben ser nuestras teorías y la aplicación de éstas en el Proceso de Atención de Enfermería.

En el gráfico N°2 se muestra que un 70% de pacientes tienen una percepción “medianamente favorable a favorable” sobre el cuidado de Enfermería en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en la dimensión de las necesidades físicas, sociales y emocionales, reflejándose especialmente en los ítems 15 y 13 del cuadro N°1 donde la enfermera siempre cumple con darles sus medicamentos a la hora y siempre le controlan los signos vitales (temperatura, presión arterial, pulso) varias veces al día, pero también manifestaron en los ítems 3 y 14 que la enfermera nunca les motiva para que realicen actividades de recreación en el hospital y nunca le explican las dudas que tiene sobre su enfermedad, en relación a ello se

puede deducir que los pacientes perciben que las enfermeras realizan más la parte procedimental y a consecuencia nos hace pensar que se preocupan más por realizar los procedimientos que satisfacer las necesidades prioritarias en el paciente y familia, siendo estas actividades rutinarias que se observan en todos los hospitales, por ello cabe señalar que la parte procedimental no es la parte más importante que realiza el profesional de Enfermería sino centrado en el que recibe el cuidado; y por otro lado, podemos señalar que las actividades procedimentales tienen que estar acompañadas de la información al paciente, del buen trato, de la comunicación, entre otros aspectos que se pudo encontrar el estudio de Quispe Ninantay, 2005 (8) en el cual concluyó que la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, cuando se muestra insensible ante el dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento. Esto nos motiva a concluir, que el cuidado recibido esta direccionado hacia la realización de los procedimientos y no centrado en la persona en sus dimensiones biológicas, sociales, psicológicas y espirituales religiosos, ni tampoco a la familia.

Asimismo en relación a los resultados del gráfico N°3 se puede deducir que la mayoría de los pacientes encuestados (74%), presentan una percepción “medianamente favorable a favorable” sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en las dimensiones de las relaciones interpersonales, lo que se manifiesta en el cuadro N°2, en los ítems 21 y 22 en la enfermera siempre respeta las creencias espirituales-religiosas de los pacientes y en el ítem 23 representado estadísticamente un 63.3%(19)

siempre escucha atentamente al paciente y un 33,3%(10) la enfermera a veces escucha atentamente al paciente, también refirieron en el ítem 20 un 46.7%(14) que la enfermera siempre propicia una comunicación con la familia y su entorno, un 30%(9) nunca propicia una comunicación con la familia y su entorno y un 23.30%(7) a veces propicia una comunicación con la familia y su entorno; lo cual nos hace reflexionar que la enfermera está efectuando una interacción reducida e insuficiente hacia el paciente y la familia, lo que se contradice con la teoría de Watson, quien señala que el cuidado es una relación terapéutica entre dos personas en un “momento de cuidado” donde ambas personas comparten un espacio más allá de una evaluación objetiva, en la cual se busca una conexión entre ambos, mostrando un compromiso y preocupación con el ser cuidado, buscando promover, recuperar la salud y el crecimiento tanto de la persona como de la familia (38, 39). Revisando estudios se puede ver que Ramos Pari 2010 (11), en su conclusión más importante señala que la percepción del paciente sobre la calidad de la relación interpersonal enfermera-paciente fue “medianamente favorable” a “desfavorable”, relacionado a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio; al igual que Torres Contreras 2010 (13), llegó a la conclusión que los pacientes hospitalizados percibieron la calidad del cuidado de enfermería como un cuidado de interacción interpersonal, dando mayor importancia al cuidado que les permite compartir sentimientos a través de la escucha de la enfermera que a las actividades de cuidado físico.

En el gráfico N°4, los datos mostrados revelan que la mayoría de los pacientes (77%) perciben “medianamente favorable a favorable” el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades de Faye Abdellah en la dimensión de los elementos

comunes al cuidado del paciente, reflejándose en el cuadro N°3 y en el ítem 24 que los pacientes señalan en un 43.3%(13) las enfermeras siempre brindan orientación y educación sobre su cuerpo y reacciones y un 36.7%(11) señalan que nunca le brindan orientación y educación sobre su cuerpo y reacciones, además manifiestan en el ítem 27 que la enfermera a veces se comunica con su familia y el ítem 28 que la mayoría consideró desfavorable donde señala que la enfermera nunca les prepara a su retorno al hogar, que expresa que los pacientes consideran que la enfermera tiene una escasa comunicación con su familia y además señalan que no se está brindando educación a los pacientes ni a su familia; al respecto Torres Contreras, 2010 (13) señala como una de sus conclusiones que los puntajes más bajos obtenidos respecto a la presentación del cuidado se relacionaron con la provisión y cantidad de información que la enfermera suministra al paciente y su familia, así como la dedicación de tiempo al paciente, lo que corrobora al estudio, teniendo en cuenta que una de las actividades clave en la profesión de Enfermería es la promoción de la salud, el cual Nola Pender señala que los pacientes pueden aprender y moldear su comportamiento mediante el conocimiento, factores personales y determinadas circunstancias, los cuales acercan al paciente al cuidado de su propia salud. (47)

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- La percepción de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de Faye Abdellah en el servicio de medicina del HNMD es “medianamente favorable”, evidenciado por la priorización de actividades ordenadas y/o de rutina frente a la satisfacción de las necesidades de información, comunicación que requiere el paciente y su familia.
- La percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería en la dimensión de las necesidades físicas, sociales y emocionales en su mayoría es “medianamente favorable a favorable” referido a que el cuidado que reciben los pacientes esta direccionado principalmente hacia la realización de procedimientos como el tratamiento médico y el control de los signos vitales y menos enfocado en el aspecto social y emocional del paciente y familia.
- La percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería en la dimensión de las relaciones interpersonales, en su mayoría es “medianamente favorable a favorable” porque respetan el credo, las creencias religiosas y escuchan con atención al paciente, sin embargo existe un porcentaje menor de pacientes que señala una percepción “desfavorable” en esta dimensión referido a que no propician la comunicación con su familia y entorno.

- La percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería en la dimensión de los elementos comunes al cuidado del paciente en su mayoría es “medianamente favorable a favorable” referido a que le ayudan aceptar su enfermedad y favorecen las relaciones personales contribuyentes a su salud, sin embargo en un porcentaje considerable señala que no los preparan para el retorno al hogar y no se comunican con su familia.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería aborde estrategias para fomentar y reforzar el cuidado de enfermería siguiendo un modelo y/o teoría de Enfermería, sobre la relación enfermera-paciente, y sobre la promoción de la salud que se debe dar al paciente, que genere motivaciones en las enfermeras y contribuya con la satisfacción del usuario externo.
- Realizar investigaciones con la aplicación de otras teorías de Enfermería para buscar similitudes y profundizar en el estudio del cuidado.
- Realizar estudios comparativos con diferentes tipos de población en diferentes servicios para obtener otros alcances.
- Realizar más estudios similares del tema, con un enfoque cualitativo, para profundizar la percepción de la paciente.
- Realizar estudios sobre el cuidado humanizado y como la enfermera contribuye durante su labor a la recuperación del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Potter, Patricia. Enfermería clínica: Técnica de procedimientos. España. Cuarta edición. Editorial Harcourt, 1999. P.p 108.

(2) (38) RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly; otros. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). Rev. Actualizaciones en enfermería. Vol. 10 No. 4. Colombia. Diciembre, 2007. (Revisado online el 5-06-14) Disponible en:
<http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/Trabajoslibres.htm>

(3) (23) (32) Autores cubanos. Libro de internet bases conceptuales de Enfermería. Cuba (Revisado online el 15-06-14) Disponible en:
<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--1l-1l-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-00-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH010e4e28fdc63d64644ca916.5>

(4) (20) (21) (22) COLEGIO DE ENFERMERAS DEL PERÚ. Normas de la gestión de la calidad del cuidado enfermero. Resolución N° 141-87-CEP/CN. Lima. 2008.

(5) MOMPART GARCÍA, Mari Paz y DURÁN ESCRIBANO, Marta. La calidad en la atención en la salud y los cuidados enfermeros. Revista Administración y gestión.

(6) (11) (46) CARDENAS ANCASÍ, Marianela. Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía–medicina del hospital de Essalud de Huancavelica, [Tesis para Especialidad] Lima-Perú. UNMSM 2010.

(7) (27) (24) (36) MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. España. Sexta edición. Editorial Elsevier. 2007 p.p 112-121.

(8) QUISPE NINANTAY, Ángela María. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis para Licenciatura] Lima- Perú.UNMSM, 2005.

(9) ROMERO AMERI, Liliam Claudia. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para Licenciatura] Lima- Perú.UNMSM, 2008

(10) RAMOS PARI, Karina. Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente, en el servicio de 4to piso del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas [Tesis para Licenciatura] Lima- Perú. UNMSM, 2010.

(12) ORTEGA LÓPEZ, Rosa Margarita. “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y enfermera”. España. 2004

(13) TORRES CONTRERAS, Claudia. “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados”. Rev. Avances en Enfermería. Scielo, Vol XXVII N°2. Colombia. Julio-Diciembre 2010

(14) SEGURA GRANADOS, Karen Vierte; MIRANDA GARCÍA, Claudia Marcela. "Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto". Cuid Arte volumen 3 N°5, 2014. Revista de investigación en enfermería FESI-UNAM

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/300/435>

(15) Rosa M. González G. Cira Bracho de L. y otros. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Revista. SALUS Vol 6 N°2 Valencia. Venezuela, 2002 (Revisado online el 22/01/15) Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>

(16) (26) Anonimo. Nursing Theory. USA. 2013 (Revisado online 10-07-14) Disponible en: <http://nursing-theory.org/theories-and-models/Abdellah-twenty-one-nursing-problems.php>

(17)(18) Belkis Quintero. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Rev Ciencia y sociedad. Vol XXVI N° 1 República Dominicana .2001. (Revisado online el 22/01/15) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/870/87011272002.pdf>

(19) KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. México. Edit. Nueva Americana. 1998. Pág. 3.

(25) (29) (31) Gonzalo, Angelo. Fundamentos teóricos de enfermería. USA, 2011. (Revisado online 10 julio 2014) Disponible en: <http://nursingtheories.weebly.com/faye-g-abdellah.html>

(28) (30) George Julia B. Teorías de enfermería: la base de la práctica profesional de enfermería tercera edición. Norwalk, CN: Appleton y

Lange; 1990. Abdellah, FG). La Naturaleza de la Ciencia de Enfermería. En LH Nicholl (Ed.), Perspectivas en Teoría de Enfermería. Boston: Little, Brown, 1986. (Revisado online 04-07-14) Disponible en: <http://fayeabdellah.blogspot.com/p/majorconcepts-of-theory.html>

(33) Domingo Pozo, Manuela y Gómez Robles, Javier. El concepto de Necesidad Humana Básica como aproximación a la definición del cuidado. España. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2003; 43. (Revisado online el 3 de octubre del 2014) Disponible en: <http://www.infermeravirtual.com/files/media/file/377/el%20concepto%20de%20necesidad.pdf?1359981896>

(34)(35) (37) Duran, Shane, entre otros. Theory of Faye Adbellah USA, 2012. (Revisado online el 05-09-14) Disponible en: <http://fayeabdellah.blogspot.com/p/application-to-nursing-practice.html>

(39) (40) URRRA, Eugenia, y otros. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Chile. Rev. CIENCIA Y ENFERMERIA XVII (3), 2011. (Revisado online el 10-09-14) Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

(41) Ronald H.Forgus, Lauwrence E. Melaned Percepción: Estudio del desarrollo cognoscitivo. 2006 (Consultado en la Biblioteca central de la UNMSM) Pg 9-28.

(42) Edward C. Carterette, Morton P. Friedman. Manual de percepción. Raíces histórica y filosófica. 2004 (Consultado en la Biblioteca central de la UNMSM) Pg 127.

(43) Universidad de Murcia. La percepción. España. 2008. (Revisado online el 09-10-14). Disponible en:

<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

(44)(45) Ramos Pari, Silvia Karina. Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente en el servicio de 4to piso este del instituto nacional de enfermedades neoplásicas [Tesis para Especialidad] Lima- Perú. UNMSM 2010.

(47) Aristizábal Hoyos, Gladis y otros. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 8 Año 8 N°4. 2011.

BIBLIOGRAFÍA

- BALDERAS PEDERO, María de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Quinta edición, México. Ed Mc Grawhill, 2009. 139-161.
- CARDENAS ANCCASI Marianela en el año 2010 realizó el estudio sobre “Percepción de los pacientes sobre la Calidad de atención de Enfermería en el servicio de Cirugía – Medicina del Hospital II EsSalud Huancavelica.”
- COLEGIO DE ENFERMERAS DEL PERÚ. Normas de la gestión de la calidad del cuidado enfermero. Resolución N° 141-87-CEP/CN, 2008.
- KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. Año 1998. Pág. 3
- MALAGON-LONDOÑO Y OTROS Garantía de calidad en salud. 2da edición, editorial Panamericana, Colombia, 2006, pg 4-7.
- MINSA. Sistema de Gestión de la calidad en salud, documento técnico: RM 519-2006/MINSA. Lima Perú 2007
- MONPART GARCÍA, Mari y DURÁN ESCRIBANO, Marta. La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros. Administración y gestión.
- POTTER, Patricia. Enfermería clínica: Técnica de procedimientos. 4° ed. Harcourt. España. 1999, pág. 108

- OSORIO RIVADENEYRA, Yasmín Luisa. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima- Perú, 2010.
- QUISPE NINANTAY, Ángela María. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú 2005.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Nº de Pág.
A Operacionalización de la variable	I
B Instrumento de Recolección de datos	IV
C Consentimiento informado	IX
D Prueba binomial: Validez del instrumento	X
E Validez y confiabilidad del instrumento	XI
F Matriz de codificación de Datos	XIII
G Medición de la variable: Escala de Stanones	XV
H Descripción de la muestra según variables sociodemográficas	XVI

ANEXO “A”

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

[illegible]

Faye Abdellah	o restaurarla capacidad de auto-ayuda, o aliviar las deficiencias, en las 21 necesidades según FayeAbdellah		<ul style="list-style-type: none"> -Realizar examen físico. Control de las funciones vitales. Información de las respuestas fisiológicas del cuerpo frente a la enfermedad. -Cumplimiento con el tratamiento. -Relación Enfermera-Paciente. -Presencia de: Comunicación verbal Comunicación no verbal. 		interpersonales y según los elementos comunes al cuidado de enfermería, que realiza la enfermera durante el proceso de hospitalización, que será medido a través de un cuestionario en escala de Lickert.
		Relaciones interpersonales	-Favorece relaciones interpersonales		

			<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo espiritual-religioso. -Actitud de acercamiento. Escucha activa 		
		Elementos comunes al cuidado del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> -Facilita conocimiento integral del paciente -Facilita la aceptación del paciente. -Uso de recursos sociales. -Brinda educación sanitaria al paciente y familiares. 		



ANEXO B

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Estimada Sr(a).; buenos días, mi nombre es Liz García Chaparín, interna de Enfermería de la U.N.M.S.M., en esta oportunidad es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre su apreciación acerca del cuidado que brinda la/el enfermera(o) en este servicio. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es ANÓNIMO, por lo que no influirá en la atención que recibe y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una "X" en el casillero correspondiente. Ejemplo:

N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
01	Las(os) enfermeros que lo atiende son cordiales en el trato.			X

Recuerde que no hay preguntas incorrectas o correctas. Estas simplemente reflejan su opinión.

III. Datos Generales:

- 1.-Edad: años
- 2.-Lugar de procedencia:.....
- 3.-Grado de instrucción:
- 4.-Ocupación:
- 5.-Estado civil:.....
- 6.-Días de hospitalización.....

IV. CONTENIDO

- ✓ Dimensión de las necesidades físicas, sociales y emocionales del paciente

N°	Enunciado	Siempre	A veces	Nunca
01	Las(os) enfermeras(os) se preocupan por mi estado de higiene.			
02	Las(os) enfermeras(os) propician mi bienestar brindándome un ambiente cómodo y limpio.			
03	Las (os) enfermeras(os) me motivan para que yo realice actividades de recreación en el hospital.			
04	Las(os) enfermeras(os) facilitan condiciones adecuadas para poder conciliar el sueño.			
05	Las(os) enfermeras(os) tienen cuidado conmigo para prevenir caídas o lesiones.			

06	Las(os) enfermeras(os) cuidan la limpieza de los equipos y material con que trabajan.			
07	Las(os) enfermeras(os) se preocupan por que en la deambulaci3n y/o reposo mantenga una posici3n adecuada.			
08	Las(os) enfermeras(os) est1n atentas a controlar alg1n cambio en mi respiraci3n.			
09	Las(os) enfermeras(os) se preocupan de que yo reciba una alimentaci3n adecuada.			
10	Las(os) enfermeras(os) se preocupan de mi funcionamiento intestinal.			
11	Las(os) enfermeras(os) se preocupan de que consuma l1quidos en cantidad adecuada.			
12	Las(os) enfermeras(os) me examinan o revisan cuando tengo alguna molestia.			
13	Las(os) enfermeras(os) me controlan mis signos vitales (temperatura, presi3n arterial, pulso) varias veces al d1a.			
14	Los enfermeros me explican las dudas que tengo sobre mi enfermedad.			

15	Las(os) enfermeras(os) cumplen con darme mis medicamentos a su hora.			
16	Las(os) enfermeras(os) demuestran confianza y preocupación por mi salud.			
17	Las(os) enfermeras(os) me inspiran la suficiente confianza como para contarles mis preocupaciones.			
18	Las(os) enfermeras(os) se comunican permanentemente conmigo.			
19	Las(os) enfermeras(os) se comunican positivamente con palabras y gestos.			

✓ Dimensión de relaciones interpersonales.

N°	Enunciado	Siempre	A veces	Nunca
20	Las(os) enfermeras(os) propician que mantenga comunicación con mi familia y/o mi entorno.			
21	Las(os) enfermeras(os) aceptan mi credo.			
22	Las(os) enfermeras(os) respetan las creencias espirituales-religiosos que tengo.			
23	Las(os) enfermeras(os) me escuchan atentamente cuando hablo con ellos.			

✓ Dimensión los elementos comunes al cuidado al paciente

N°	Enunciado	Siempre	A veces	Nunca
24	Las(os) enfermeras(os) brindan orientación y educación sobre mi cuerpo y mis reacciones.			
25	Las(os) enfermeras(os) me ayudan aceptar mi enfermedad y colaborar para mejorar mi salud.			
26	Las(os) enfermeras(os) favorecen a que las relaciones personales contribuyan a mejorar mi salud.			
27	Las(os) enfermeras(os) se comunican con mi familia.			
28	Las(os) enfermeras(os) me preparan a mí y a mi familia para mi retorno al hogar.			

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah - servicio de medicina de un hospital Nacional, 2014”, realizada por la Srta. Liz García Chaparin interna de Enfermería de la UNMSM; en el cual realizaré una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Firma del paciente

Firma del investigador

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUECES EXPERTOS

N°	JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.03516
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
7	0	1	0	0	1	1	1	1	0.36328
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039

$P=0.042964$

Se ha considerado:

Favorable= 1 (si)

Desfavorable= 0 (no)

Si $P < 0.05$ el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVA.

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces de expertos y se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems.

Ítems	Coef Pirson
1	0.689
2	0.367
3	0.517
4	0.521
5	0.497
6	0.684
7	0.446
8	0.624
9	0.732
10	0.764
11	0.768
12	0.207
13	0.644
14	0.44
15	0.354
16	0.643
17	0.596
18	0.523
19	0.447
20	0.643
21	0.553
22	0.969
23	0.687
24	0.599
25	0.618
26	0.638
27	0.601
28	0.433

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

a : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha : \frac{28}{27} \left[1 - \frac{15.32}{130} \right] = 0.91$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere que α tiende a 1, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO F

MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS

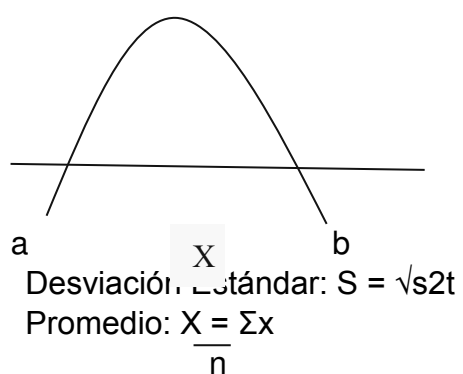
suj/items	Dimensión I																			Dimensión II				Dimensión III				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1
2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2
3	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2	1	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1
4	2	3	1	3	1	3	3	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1
5	2	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1
9	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
10	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1
11	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
12	2	3	1	3	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2
13	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	2	1
14	3	3	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2
15	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	1
16	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	1	1

	Dimensión I																			Dimensión II				Dimensión III				
subj/items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
17	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2
18	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	1
19	3	3	1	1	3	3	3	2	1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3
20	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	2	3	1	3	2	1
21	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
22	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1
23	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3
24	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
25	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	1	2	1
26	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
27	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	2	3	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1
28	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
30	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2

ANEXO G

ESCALA DE STANONES

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Stanones en la Curva de Gauss.



$$a = \bar{x} - 0.75 (S)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (S)$$

ANEXO H

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HNDM LIMA-PERÚ 2014

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Analfabeto	1	3.3%
Primaria completa	3	10%
Primaria incompleta	2	6.7%
Secundaria completa	13	43.3%
Secundaria Incompleta	7	23.3%
Superior completo	2	6.7%
Superior incompleto	2	6.7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevistas realizadas para el presente estudio. 2014

ANEXO I

**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
EL SERVICIO DE MEDICINA - HNDM**

LIMA-PERÚ

2014

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERO	10	33.3%
CASADO	10	33.3%
DIVORCIADO	2	6.7%
CONVIVIENTE	8	26.7%
TOTAL	50	100

Fuente: Entrevistas realizadas para el presente estudio. 2014

ANEXO J

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ELSERVICIO EL SERVICIO DE MEDICINA - HNDM LIMA-PERÚ

2014

OCUPACION	Nº	%
DEPENDIENTE	3	10%
INDEPENDIENTE	24	80%
OTROS	3	10%
TOTAL	30	100

Fuente: Entrevistas realizadas para el presente estudio. 2014

ANEXO K

**PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HNDM
LIMA-PERÚ
2014**

PROCEDENCIA	N°	%
LIMA	12	40%
OTROS DEPARTAMENTOS DE LIMA	17	56.7%
FUERA DE PERÚ	1	3.3%
TOTAL	30	100

Fuente: Entrevistas realizadas para el presente estudio. 2014

ANEXO L

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES

SERVICIO DE MEDICINA - HNDM

LIMA-PERÚ

2014

TIEMPO DE HOSPITALIZACION N	N°	%
5 a 10	19	63.3%
11 a 15	2	6.7%
>16	9	30%
TOTAL	30	100

Fuente: Entrevistas realizadas para el presente estudio. 2014